



L'hystérie

Table des matières

Table des matières	3
-	9
-	11
A. Traditionnelle.....	11
B. D.S.M (III), (IIIR) et (IV).....	11
-	13
A. Des symptômes de conversion somatique : "troubles somatoformes", DU DSM IV.....	13
1. motrice.....	13
2. sensitivo-sensorielle.....	13
3. neurovégétative.....	13
4. Particularités et signification du symptôme hystérique.....	13
B. Symptômes d'expression psychique intermittents (troubles dissociatifs du DSM IV).....	14
1. Amnésie psychogène.....	15
2. Somnambulisme.....	15
3. Transe dissociative (état second).....	15
4. Personnalité multiple (troubles dissociatifs de l'identité).....	15
5. Dépersonnalisation.....	15
6. Fugue psychogène : (fugue dissociative pour DSM IV).....	15
7. Inhibition intellectuelle.....	15
C. Personnalité hystérique (ou hystérique du DSM IV).....	15
1. Histrionisme.....	15
2. Facticité des affects.....	15
3. Mode de pensée imaginaire.....	16
4. Réactivité émotionnelle.....	16
5. Suggestibilité, mythomanie.....	16
6. Dépendance affective.....	16
7. Troubles sexuels.....	16
8. Particularités de la personnalité hystérique chez l'homme :.....	16
-	19
A. La guérison.....	19
B. Des complications.....	19
C. Changement de registre psychopathologique.....	19
1. La guérison.....	19

Objectifs



1. Définir l'hystérie
2. Citer les équivalents de l'hystérie dans le D.S.M. IV
3. Citer les données épidémiologiques de l'hystérie
4. Décrire la clinique de l'hystérie
5. Citer les particularités des symptômes hystériques et leur signification
6. Décrire la personnalité hystérique
7. Décrire les modalités évolutives de l'hystérie
8. Citer les facteurs étiopathogéniques de l'hystérie
9. Faire le diagnostic différentiel
10. Décrire les principes thérapeutiques

Introduction



C'est la pathologie mentale qui **sollicite le plus le savoir et le pouvoir médical**.

Elle a été décrite **depuis l'antiquité**, mais c'est Freud, qui a bien décrit la Névrose hystérique et lui a donné ses lettres de noblesse à travers l'étude du « cas Dora » : pour lui, c'est une **Névrose structurée**, caractérisée par la survenue **de divers troubles somatiques**, transitoires ou durables, sans lésions anatomocliniques sous-jacentes, appelés : « **symptômes de conversion** » (transposition d'une représentation mentale inacceptable ou génératrice d'angoisse, en une perturbation physique, comportant une signification symbolique inconsciente).

Cependant, ces symptômes de conversion ne résument pas la névrose hystérique qui comporte aussi :

- **des manifestations psychologiques** variées intermittentes.
- **des perturbations du caractère**.

Depuis 1980, les versions du D.S.M (III, IIIR et IV) ont fait disparaître la névrose hystérique et répartir sa symptomatologie dans 2 grandes catégories :

- **les troubles somatoformes** : troubles somatisation, troubles de conversion et troubles douloureux.
- **les troubles dissociatifs** : amnésie, fugue, troubles de l'identité, transe.

Epidémiologie



- prévalence : 1/2 à 2 %, qui augmente en cas de :
 - niveau : socio-économique, éducatif, psychologique faible.
 - pays sous développés.
 - prédominance féminine : 2 à 5 femmes pour 1 homme.
- Les premiers symptômes apparaissent à l'adolescence ou à l'âge adulte jeune (< 30 ans). Chez l'enfant, la personnalité est en devenir et en cours de construction et on ne peut parler de Névrose hystérique, qu'après 18 ans. Chez l'adulte d'âge mur, la première apparition de symptômes hystérique doit faire penser à une pathologie organique ou à une dépression masquée.

Classification



A. Traditionnelle

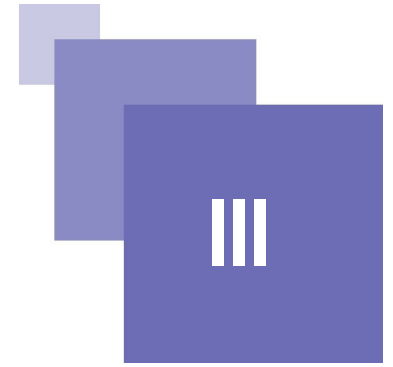
Celle de Freud : « la névrose hystérique » : névrose structurée qui associe des **symptômes de conversion** à une **personnalité hystérique**.

B. D.S.M (III), (IIIR) et (IV)

L'entité hystérique éclate et les symptômes hystériques sont répartis en :

- **Troubles somatoformes** : somatisation, conversion, troubles douloureux.
- **Troubles dissociatifs** : amnésie, fugue, troubles de l'identité, transe.

Clinique



- La répartition des troubles en 3 grandes rubriques permet de **concilier les descriptions** traditionnelles et celles du DSM IV.
- Ces 3 rubriques qui composent l'hystérie sont :

A. Des symptômes de conversion somatique : "troubles somatoformes", DU DSM IV

Peuvent toucher les différentes sphères :

1. motrice

- paralysie, parésie, astasie abasie, faiblesse, asthénie, etc.
- crises épileptoïdes, mouvements anormaux, etc.

2. sensitivo-sensorielle

- hypoesthésie ou anesthésie.
- hyperesthésie, algie, intolérance aux stimuli (lumière, bruit).
- atteinte auditive, phonatoire, visuelle, etc.

3. neurovégétative

- nausées, vomissements, coliques, dysphagie, hoquet, bâillement.
- dysurie, vaginisme, grossesse nerveuse (cathiémophrénose).
- précordialgie, palpitation, dyspnée.

4. Particularités et signification du symptôme hystérique

a) Diagnostic positif

i ATCD personnels de :

- conversion hystérique, ou de consultations médicales fréquentes pour troubles fonctionnels.

- troubles sexuels (frigidité, impuissance, évitement de sexualité,..).

ii Premiers symptômes

apparaissant avant l'âge de 30 ans.

iii Symptômes actuels

- a) survenant suite à un conflit affectif.
- b) présenté de manière dramatisée, sur un mode romancé voire mythomane, dans une belle indifférence (comme si la symptomatologie ne le concerne pas personnellement).
- c) altérant le fonctionnement social et professionnel.
- d) touchant les fonctions de la vie de relation (paralyse de fonction et non d'organe).
- e) atypique ne respectent pas la systématisation anatomo-physiologique et il n'existe pas de lésion anatomique ni de perturbation biologique sous-jacente.

iv Evolution

paradoxe et capricieuse : sensible à la suggestion, aggravée par les émotions.

b) Choix du symptôme hystérique

Ne se fait pas au hasard, mais en fonction des :

- souvenirs ou représentations imaginaires qui lui sont associés.
- son aptitude à symboliser le conflit inconscient.

c) Buts du symptôme hystérique

- manipuler, agresser, faire souffrir.
- séduire, attirer l'attention, etc.

d) Bénéfices du symptôme hystérique

- **bénéfices primaires** : en tant que mécanisme de défense névrotique, les symptômes de conversion sont au service du Moi, (malgré la souffrance qu'ils entraînent) permettant :
 - le refoulement d'une représentation mentale inacceptable, car trop douloureuse ou trop angoissante pour le moi.
 - l'effacement de la charge affective qui lui est liée.
- **bénéfices secondaires** :
 - l'obtention d'attention, intérêt accru, indulgence, présence d'une personne aimée, vengeance, etc.
 - l'évitement de responsabilité, de confrontation, de conflit, etc.

B. Symptômes d'expression psychique intermittents (troubles dissociatifs du DSM IV)

Sont en rapport avec une altération soudaine et transitoire des fonctions normales d'intégration de la conscience, de l'identité et du comportement moteur.

1. Amnésie psychogène

(amnésie dissociative pour la DSM IV) lacunaire ou sélective, touchant fréquemment de larges périodes de l'enfance, protégeant ainsi le moi de la reviviscence des émois oedipiens.

2. Somnambulisme

clivage caricatural de la conscience, avec mouvement et déambulation lors du sommeil.

3. Transe dissociative (état second)

altération transitoire de la conscience avec conservation de la perception du monde extérieur.

4. Personnalité multiple (troubles dissociatifs de l'identité)

Trouble de l'identité, réalisant 2 ou plusieurs personnalités, chacune prédominant à un moment déterminé.

5. Dépersonnalisation

Altération de l'expérience vécue et de la conscience de soi.

6. Fugue psychogène : (fugue dissociative pour DSM IV)

Voyage soudain, inattendu, associé à une amnésie ou à des troubles de l'identité personnelle.

7. Inhibition intellectuelle

C. Personnalité hystérique (ou hystriionique du DSM IV)

1. Histrionisme

désir de paraître, d'attirer l'attention, plaire, séduire.

2. Facticité des affects

Les sentiments semblent exagérés ou déformés par la tendance à érotiser les relations les plus banales.

3. Mode de pensée imaginaire

tendance à la rêverie, avec :

- hyper adaptabilité hystérique.
- fixation amoureuse à des personnages inaccessibles, désirs irréalistes,...

4. Réactivité émotionnelle

(hyperémotivité + impulsivité).

5. Suggestibilité, mythomanie

6. Dépendance affective

due à :

- La recherche constante d'hommages et d'attention.
- La sensibilité aux frustrations.
- Le mode captif des relations interindividuelles.

Se manifeste par :

- perte de l'autonomie et attente de l'intervention d'autrui : besoin constant d'être rassuré, protégé.
- pauvreté des intérêts et investissements avec inadaptation socio-familiale.
- doutes, indécision.
- puérilisme avec élimination de toute source de conflit ou frustration.
- inadaptation sociale.

7. Troubles sexuels

crainte de la sexualité se traduisant par :

- frigidité et / ou vaginisme chez la femme.
- impuissance et / ou éjaculation précoce chez l'homme.
- dégoût de la sexualité.

8. Particularités de la personnalité hystérique chez l'homme :

on distingue :

a) l'homme historique

bon acteur, forçant, pour cacher ses faiblesses. Souvent associé au **déséquilibre psychopathique** et à **l'alcoolisme**.

b) l'homme passif - dépendant

- immature, sensible, contrôlant mal ses émotions, inhibé dans la vie sociale, assurant mal une attitude compétitive.
- dépendant de sa mère puis de sa femme.
- * traversant des périodes de crises d'angoisse ou présentant des **manifestations phobiques**.

Evolution

IV

Dépend de :

- La capacité de symbolisation et de sublimation de pulsions.
- La personnalité sous-jacente (profondeur de l'organisation névrotique).
- Des conflits (psychologiques et existentiels) qu'il traverse. Elle peut se faire vers :

A. La guérison

lorsque l'hystérique réussit à **canaliser ses besoins affectifs** dans une activité sociale ou professionnelle **valorisante et compensatrice**, permettant **des aménagements compatibles** avec ses contradictions affectives : puériculture, actes de charité et de bienfaisance, bénévolat, etc.

B. Des complications

1. Dépression avec risque de tentatives de suicide.
2. Conduite additive : alcool, médicament, aliments (boulimie), etc.
3. Marginalisation et invalidité sociale : en cas de **multiplication**, de **renforcement** et **pérennisation** des symptômes de conversion.

C. Changement de registre psychopathologique

1. **Maladies psychosomatiques.**
2. **Autres névroses** : surtout l'hypochondrie (avec le vieillissement, l'hystérique cherche l'apitoiement car ses capacités de séduction diminuent) et la dysthymie.
3. **Troubles du comportement** : conduite psychopathique, troubles des conduites alimentaires, etc.

1. La guérison

lorsque l'hystérique réussit à **canaliser ses besoins affectifs** dans une activité sociale ou professionnelle **valorisante et compensatrice**, permettant **des aménagements compatibles** avec ses contradictions affectives : puériculture,

actes de charité et de bienfaisance, bénévolat, etc.

2. Des complications

1. Dépression avec risque de tentatives de suicide.
2. Conduite additive : alcool, médicament, aliments (boulimie), etc.
3. Marginalisation et invalidité sociale : en cas de multiplication, de renforcement et pérennisation des symptômes de conversion.

3. Changement de registre psychopathologique

- **Para cliniques** : sont parfois nécessaires pour éliminer une affection organique sous-jacente. Doivent être limités aux cas nécessitants.
- **Psychométriques** :
 - a. tests d'efficiace : montrent souvent des scores inférieurs aux performances attendues.
 - b. test de personnalité : MMPI, Rorschach, TAT, ...
 - c. échelles d'anxiété, de dépression,...

Histoire naturelle



V

Les premiers symptômes hystériques, apparaissent généralement à l'adolescence, ou au début de l'âge mur (avant 30 ans).

- **Chez l'enfant** : il n'est pas justifié d'isoler une névrose hystérique (personnalité en cours de constitution et d'élaboration).
- **Chez l'adulte d'âge mur (> 30 ans)** : une première apparition de manifestation hystérique doit faire évoquer :
 - une origine organique.
 - une réaction névrotique.
 - un équivalent dépressif ou une dépression masquée.

Facteurs étiopathogéniques

VI

A. Prédisposants

1. Biologique

ATCD de maladie physique => **Fragilité d'organe.**

2. Environnementaux :

- mise en **contact avec des personnes atteintes de troubles somatiques ou hystériques** (« Modeling »)
- niveau socio-économique, éducatif et psychologique bas, pays sous développés.

3. Psychologique

psychanalyse

voit dans la problématique hystérique :

- un échec de refoulement.
- Echec de résolution du complexe Oedipien + aménagement particulier de l'angoisse. Castration, dus au fait **que la confrontation avec la situation oedipienne** est restée marquée par :
 - Rivalité trop conflictuelle avec le parent de même sexe.
 - Dévalorisation des images parentales (paternelles ou maternelles).
 - Doute sur la façon dont on a pu être aimé et désiré.

Il en résulte :

- Incapacité à assumer une identité sexuelle avec revendication incessante d'amour.
- Caractère incestueux des désirs sexuels.
- Agressivité dans toute position de rivalité en structure triangulaire.

Théorie comportementale et cognitive

- Troubles de l'attention, focalisée davantage sur **les sensations corporelles, mal interprétées**, que sur la perception des stimuli extérieurs.
- Comportement mal adapté, appris par conditionnement classique, entretenu par conditionnement opérant.

B. Déclenchants

inconstant et discutables.

1. Physique

accident, maladie grave,...

2. Psychologique

- aigu: décès, faillite, séparation, (**perte objectale**)
- chronique: chronique, conjugale, professionnelle, (**exposition prolongée à un stress**).

C. Entretien

1. Bénéfices secondaires

- **obtenir** l'attention, l'intérêt, une indigence.
- **éviter** des responsabilités, la séparation avec des aimés.

2. Facteur comportemental

Renforcement positif: la symptomatologie est renforcée par les conséquences positives qu'il engendre.

3. Facteur cognitif

interprétation erronée des faits, croyances irréalistes.

Diagnostic différentiel



VII

A. Affections organiques

doivent toujours être éliminées (la suspicion de la nature hystérique de la crise ne dispense pas d'un examen physique complet, qui devrait rassurer malade et médecin). Toutes les affections organiques peuvent simuler un symptôme de conversion hystérique, mais ce sont les affections neurologiques qui sont les plus trompeuses : Epilepsie, Tumeur, AVC, Trauma crânien, Sclérose en plaque. Mais aussi toute affection organique, qui se manifeste par des symptômes vagues, multiples, atypiques et déroutants (Lupus érythémateux disséminé, porphyrie, etc.)

B. Maladies psychosomatiques

il existe un substratum **anatomophysiologique sous-jacent**.

C. Simulation

- Se voit surtout dans les milieux militaire et carcéral.
- On retrouve des bénéfices utilitaires de la maladie simulée.

D. Autres Névroses

1. Hypochondrie

les plaintes expriment une peur des maladies dans un langage médicalisé.

2. Schizophrénie pseudo névrotique

existence de syndrome dissociatif.

3. Pathomimie : (troubles factrice du DSM IV)

symptômes physiques ou psychologiques créés volontairement dans le but d'avoir un statut de malade, en l'absence de motifs extérieurs pour ce comportement.

Principe du traitement

VIII

A. Règles générales

1. le traitement peut viser :
 - la disparition à court terme du symptôme.
 - la maturation psychologique et aménagement de la vie affective et relationnelle.
2. les accidents aigus et récents, survenant suite à **des conflits extérieurs évidents, réagissant** mieux au traitement que les manifestations durables, anciennes, sous tendues par des **perturbations anciennes de la vie affective**.
3. **si crise aigue** :
 - éviter gifles, éther, incitation au mariage etc.
 - isolement et éloignement des spectateurs, voire hospitalisation.
 - dédramatiser, rassurer, encourager la verbalisation.
 - écoute bienveillante : sans prendre partie dans les conflits invoqués.
4. éviter de :
 - démasquer le sens du symptôme hystérique et de jeter le discrédit sur le patient auprès de l'entourage.
 - les bénéfices secondaires, les régressions.
5. conseiller :
 - un style de vie plus enrichissant et plus valorisant.
 - un changement du cadre de vie, voyages, distraction.
6. Encourager :
 - bonne **hygiène de vie et mentale**.
 - un mode de communication ne privilégiant ni la dramatisation, ni **les plaintes**, ni **l'expression corporelle**.

B. Hospitalisation

peut être indiquée pour :

- modifier les relations à un environnement conflictuel, dramatisant.
- traiter les complications psychologiques (dépression, tentatives de suicide....).

Elle doit éviter :

- de chroniciser les troubles.
- **les bénéfiques secondaires** (qui doivent être contrôlés).
- la **régression**.

C. Chimiothérapie

Anxiolytiques et anti-dépresseurs doivent être prescrits ponctuellement et avec prudence car :

- risque de dépendance médicamenteuse (surtout avec les anxiolytiques) et de conduites suicidaires (IMV)
- effet placebo très marqué chez l'hystérique.

D. Psychothérapies

1. De soutien

présence ferme et chaleureuse, émaillée de quelques conseils, destinés à :

- favoriser la verbalisation.
- encourager une hygiène de vie.
- soutenir moralement le patient, sans prendre partie dans les conflits invoqués par l'hystérique.

2. Psychothérapie d'inspiration psychanalytique

indication de choix.

3. Psychanalyse

Quand il est désireux de comprendre soi-même et de se dégager d'une problématique inconsciente.

4. Relaxation

à condition :

- ne pas court-circuiter l'échange verbal.
- ne pas érotiser les manipulations du corps.

5. Hypnose

- si personnalité fruste avec capacités de verbalisation limitées.
- désamorcer une situation bloquée par une **conversion massive, isolée, résistante**.

- délivrer de **l'impact d'une scène traumatisante refoulée.**